

# 绝经期前后诸证与血液流变学

赖慧红<sup>①</sup>

(中山医科大学附属第一医院中医科, 广州, 510080)

**提 要** 中医认为,绝经期前后诸证的产生与脏腑功能衰退关系甚大,故临床上多从虚证治疗。为了探讨本病与血液流变学的改变是否有相关的因素存在,作者对40例患有绝经期前后诸证的妇女,按中医辨证分为脾肾阳虚及肝肾阴虚二组,用XN-5型带微电脑毛细血管粘度计,对其分别作了血液流变学的5项测定,以20例处于更年期无明显临床表现的患者作对照组,结果表明,脾肾阳虚组患者的全血粘度、红细胞聚集指数及红细胞压积值均明显低于肝肾阴虚组,这改变为临床鉴别两型的病变程度提供了微观辩证的客观指标,有助于今后进行较为准确的临床辨证和用药。

**主题词** 绝经期前后诸证;血液流变学

**中图分类号** R 271.116

现代医学认为,绝经期前后诸证的发生与卵巢功能减退引起下丘脑-垂体-性腺轴功能失调有关。中医则认为由于妇女有经、孕、产、哺乳等不同的生理过程的自然耗损,因而在绝经前后便出现了肾气渐衰,肾精不足,冲任二脉虚损,天癸将竭或已竭的特殊生理状态。此状态是一个性生理的逐渐衰退过程,也是产生绝经期前后诸证的根本因素,故临床上多从虚证治疗。在临床中,由于脏腑功能衰退而引起气滞血瘀或寒凝血瘀的也不乏案例。为了探讨绝经期前后诸证与血液流变学的关系,作者作了血液流变学方面的检测,现报告如下。

## 1 材料与方 法

### 1.1 研究对象与分组

受检测对象为本院中医妇科门诊病人,共40例,年龄为40~53岁。病程最长6a,最短15个月。按中医辨证分为脾肾阳虚组13例,年龄40~51岁,其中绝经3例,病程为2

~5a;肝肾阴虚组共27例,年龄43~55岁,其中绝经6例,病程为15个月~6a。以20例40~55岁处于更年期内但无明显临床症状表现者为对照组。

### 1.2 辨证分型

1.2.1 脾肾阳虚组 经行紊乱(或绝经),经量或多或少,经质稀,色淡红或黯黑,经后腹痛,倦怠乏力,嗜睡,头晕,头重坠或头痛,形寒肢冷,腰膝冷痛,纳呆,便溏,夜尿或尿频失禁,舌质淡胖,苔白,脉沉细弱。

1.2.2 肝肾阴虚组 经行紊乱(或绝经),经量正常或偏少,经质稠,色黯红或鲜红,经前或经期腹痛,头晕,头痛或耳鸣,记忆力减退,面部烘热,出汗,五心烦热,心悸少寐,手足麻木,舌质红,苔少,脉细数。

### 1.3 实验材料和方法

采用上海第一医科大学研制的XN-5型带微电脑毛细血管粘度计及其测定方法。受检测者于月经干净1周后(绝经者随机),晨时抽血4 mL,用已加入肝素的干燥试管内置血,在恒温下(25℃)1~2 h内测定血液粘

<sup>①</sup> 作者,1951年出生,女,讲师

稠度5项比值, 所得结果作统计学分析(用IBM微机处理, 取 $P$ 值等于0.05为显著性界限)。

## 2 结果

患者组与对照组血液流变学指标见表1。

表1 40例患者血液流变学指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

血液流变学指标	脾肾阳虚组( $n=13$ )	肝肾阴虚组( $n=27$ )	$P$
低切值全血粘度比	7.21±1.09	9.72±3.45	<0.05
高切值全血粘度比	5.53±0.52	6.52±1.14	<0.05
血浆粘度比	1.79±0.12	1.84±0.13	>0.05
红细胞聚集指数	1.36±0.20	1.48±0.11	<0.01
红细胞压积	0.40±0.16	0.51±0.17	<0.01

从表1可以看出, 肝肾阴虚组血液流变学指标其中4项均值高于脾肾阳虚组, 差异有显著意义, 血浆比粘度两组间比较无明显差异。

20例对照组随着年龄的增长, 两组之间全血粘度比及红细胞聚集指数亦有差异, 血浆粘度比及红细胞压积两组之间无明显差异(表2)。

表2 20例对照组血液流变学指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

血液流变学指标	40~46岁( $n=8$ , 一组)	47~55岁( $n=12$ , 二组)	$P$
低切值全血粘度比	7.78±0.23	8.62±1.09	<0.01
高切值全血粘度比	5.37±0.46	6.24±0.16	<0.01
血浆粘度比	1.76±0.15	1.79±0.25	>0.05
红细胞聚集指数	1.16±0.32	1.38±0.27	<0.01
红细胞压积	0.44±0.18	0.41±0.15	>0.05

患者组与对照组比较, 脾肾阳虚组与对照一组各项血液流变学指标无明显差异, 肝肾阴虚组和对照二组与上述二组比较, 全血粘度比及红细胞聚集指数有明显差异, 血浆粘度比及红细胞压积无明显差异。

## 3 讨论

从实验结果知道, 肝肾阴虚组血液中浓、粘、聚、凝的病变程度高于脾肾阳虚组, 对照二组血液粘滞性的改变亦比阳虚组和对照一组有增高的现象。此证明肝肾阴虚组患者血液流变性的异常, 提示血液粘滞性的改变, 脾肾阳虚组则改变不大, 两组间有关血液流变

学之间的差异, 有待进一步探讨。有文献报道, 肝肾阴虚患者血清球蛋白较非肝肾阴虚对照组增加<sup>[1]</sup>。血清蛋白过多无疑会影响到血液的血浆粘度甚至全血粘度。医学生理学认为, 血浆中某些蛋白被红细胞吸附后, 可增加细胞表面的内聚力, 使红细胞的聚集性增高<sup>[2]</sup>, 从而对血浆粘度施加影响。肝肾阴虚组患者血液流变性的改变, 是否亦与体内丙种球蛋白增加有关值得探讨。文献报道, 高血压患者中红细胞变形能力差, 造成血流阻力增加<sup>[4]</sup>。糖尿病患者由于代谢异常而引起血液的一系列改变, 使血液中红细胞聚集性增高。红细胞变形能力下降而使全血粘度明显升

高。对照二组血液流变性某些指标的轻度改变,是否亦与患者有心脑血管疾病或糖尿病及肿瘤等病的影响有关值得探讨。

脾肾阳虚组的血液流变性的指标没有很大的特异性,但按中医“阴阳学说”的理论判断,仍有其一定的理论价值。曾有文献<sup>[2]</sup>报道观察到阴虚患者的甲皱微循环具有管襻数目明显增多,管襻内血色深红,血液性状浓厚等特点。色深浓厚属于中医“阳”的范畴,符合阴虚患者血液形态的特征,也符合中医“阴虚阳亢”的理论。同此理论,色淡清稀属于中医“阴”的范畴,符合阳虚患者血液形态的特征,也符合中医“阳虚阴盛”的理论。由此而知,中医阴阳学说的理论值得从血液的形态学和血液的流变性改变作进一步的探讨。

祖国医学所论述及研究的血瘀证实质,认为与血液流变学的变化有内在的联系,当体内的病理变化与外在表现都出现血瘀症的指征时,此时检测的血液可能会处于浓、粘、聚、凝的“高凝状态”。血液流变性异常,导致血流缓慢,血液瘀滞而出现“脉不通,血不流”的瘀血病理改变<sup>[5]</sup>,使血液在血管内失去了“如水之流”的状态而发生“血行失度”。中医所说的“血行失度”,相当于现代医学的血液循环障碍,尤其是微循环的障碍。从两组的实验结果比较,笔者认为脾肾阳虚组可能以血液浓度相对降低,血液相对稀释,血流速度相对加快为特征。肝肾阴虚组可能以血液相对粘稠、浓缩,血流速度相对缓慢为特征。研究表明,绝经期前后诸证的虚证中可能存在着血液流变学方面的改变,即患者的血液流变性减少,血液的流动性有明显障碍,但随证型的不同,这种改变的程度也各有特点。这些特点为临床鉴别两型之间的血液中产生浓、粘、聚、凝的病变程度提供了微观辨证的客观指标,有助于对今后进行较为准确的临床辨证

和用药。

由于妇女有生理上的自然耗损,致使在绝经期前后出现了脏腑功能失调的病理变化。中医认为,肝主疏泄而藏血,肾藏精,生髓造血,乙癸同源,连属一体。今肝肾阴虚,水不涵木,致使阳失潜藏,肝失疏泄,气机不畅,血行失常而瘀血内成,脾主运化水湿和精微,为气血化生之源,肾藏精而主水,今脾肾阳虚运化无度,水湿浊气内聚,阴寒之水重重,致使气机升降失常,血行无度而瘀从内生。因此血瘀证的产生与脏腑功能状态,阴阳协调是否正常息息相关。按中医辨证,不同证型的血瘀证有其相应的血液流变性的改变。这提示我们在临床上对绝经期前后诸证的产生机理,除以肾虚为致病之本外,还累及了肝、脾等脏器功能紊乱而致瘀血的形成,使临床症候表现显得复杂而多样化,往往虚中有实,实中以瘀血为主,因此在临床中,除以虚为辨证之则,补之为大法外,还应运用祛瘀之药,扶正祛邪,并应据寒热致瘀的不同之因而使用之。

#### 参 考 文 献

- 1 浙江省中医研究所心本质研究组. 心阴虚的初步探讨. 浙江中医杂志, 1979, (6): 183
- 2 王 鸿. 肾虚患者甲皱微循环改变的观察与探讨. 中医杂志, 1980, (9): 31
- 3 上海第一医学院, 浙江医科大学, 北京医学院, 等. 人体生理学. 北京: 人民卫生出版社, 1978. 60
- 4 黄焱明, 邓永明, 何世银. 高血压病中医辨证与红细胞变形性关系的研究. 四川中医, 1993, 11(9): 11
- 5 陈学忠. 论老年肾虚与血瘀. 四川中医, 1994, 12(4): 13

(1995-01-24 收稿 1996-01-16 修回)

## THE RESEARCH ON RELATIONSHIP BETWEEN MENOPAUSAL SYNDROMES AND HEMORRHEOLOGY

Lai Huihong

(Department of Traditional Chinese Medicine, First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510080)

According to the theory of Traditional Chinese Medicine (TCM), the occurrence of menopausal syndromes (MS) is believed to be closely related to failure of the functions of *zang* and *fu* organs, thus methods of tonifying deficiency were applied in clinical treatment of MS. In order to explore the relationship between MS and hemorrheology changes, the author, in accordance with the pattern identification of Chinese medicine, divided 40 females with MS into two groups: *yang* deficiency of spleen and kidney and the *yin* deficiency of liver and kidney. Twenty females without MS were served as the control group. Five indexes of hemorrheology were analyzed by a capillary viscometer with microcomputer. It was shown that the whole blood viscosity, aggregation index of red blood cell and packed-cell volume in the group of *yang* deficiency of spleen and kidney were much less than in the group of *yin* deficiency of liver and kidney. The results provided objective indexes for identifying different types of MS in accordance with the pattern identification of Chinese medicine, and were significant for considering how to treat MS with Chinese medicine.

**Subject headings** menopausal syndromes; hemorrheology